

ANALISIS PENGELOLAAN OBAT DI RUMAHSAKIT UMUM DAERAH WATES

ANALYSIS OF DRUG MANAGEMENT IN WATES LOCAL PUBLIC HOSPITAL

Cut Safrina Indriawati¹, Sri Suryawati², Pudjaningsih³

¹Badan Pengawasan Obat dan Makanan Banda Aceh

²Bagian Farmakologi Klinik Fakultas Kedokteran UGM-Yogyakarta

³Rumahsakit Umum Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRACT

Background: One of the ways to improve health service is providing a qualified drug service by readiness of needed drug every time, sufficient drug supply, guaranteed quality, extended price and rational drug use. Wates District Hospital started as a self-funding unit beginning on January 1, 2001 aiming to improve health service comprehensively through high quality service affordable for all. The inefficient drug management in a hospital would cause negative medical and economic effect.

Objective: This study aimed to observe drug management in Wates District Hospital including planning, supplying, storing, and distributing, in addition to formulating the framework of efforts for improving drug management as a recommendation.

Method: This study was a non-experimental case study, explorative on drug management implementation in Wates District Hospital. The data gathering was done by observing documents and interviewing officers related to drug management. The data was analyzed descriptively and content analyzed and then the framework of improving drug management efforts was formulated.

Result: The result of study showed that: 1) Drug planning - the available fund was appropriate for 100% the drug needed, 2) Supplying - was performed as self-management, the arrival time could be determined, the supply frequency was twice up to 28 times, 3) storing - TOR between 2.5 – 4.4, the expired drug was 0.1% - 1.5%, stock out was 7.4%, final stock was 18% - 33%, 4) Distribution - time of drug service for out patient was 16 minutes and for in patient was 35 minutes, and 5) the drug use tended to be irrational. The priority effort to improve drug management was placed on increasing socialization of formularies.

Conclusion: The result of the study concluded that drug management in Wates District Hospital was not appropriate and it is necessary to improve drug management to increase service quality.

Keywords: analyze, drug management, hospital

PENGANTAR

Rumahsakit sebagai sarana kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan tidak hanya melaksanakan upaya kesehatan kuratif dan rehabilitatif, tetapi seiring dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan serta sosial budaya diperlukan juga pelayanan preventif dan promotif. Upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan,

rumahsakit dihadapkan pada masalah terbatasnya subsidi dari pemerintah. Dengan adanya realokasi anggaran pemerintah kepada pelayanan preventif dan promotif serta menjadikan rumahsakit pemerintah, menjadi rumahsakit swadana yang mandiri dan cenderung mendorong untuk meningkatkan investasi, menyebabkan timbulnya iklim kompetitif yang semakin tajam. Dengan demikian

manajemen rumahsakit dituntut untuk mampu meningkatkan mutu pelayanan.

Menurut Quick dkk¹, bahwa di negara berkembang anggaran belanja obat merupakan anggaran kedua terbesar sesudah gaji, yaitu sekitar 40% dari seluruh anggaran rumahsakit. Menurut Depkes. RI², secara nasional biaya untuk obat sekitar 40%-50% dari seluruh biaya operasional kesehatan. Oleh karena ketidak-efisienan dalam pengelolaan farmasi rumahsakit akan menimbulkan dampak negatif baik secara medis maupun ekonomis.

Pengelolaan obat di rumahsakit meliputi tahap-tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian serta penggunaan, yang saling terkait satu sama lainnya, sehingga harus terkoordinasi dengan baik agar masing-masing dapat berfungsi secara optimal. Ketidakterkaitan antara masing-masing tahap akan mengakibatkan tidak efisiennya sistem suplai dan penggunaan obat yang ada.¹ Hal-hal tersebut di atas merupakan permasalahan yang sering dihadapi.

Mengingat pentingnya pengelolaan obat dalam rangka mencapai pelayanan yang bermutu, maka perlu dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan tahap-tahap pengelolaan obat tersebut untuk mengetahui adanya permasalahan atau kelemahan dalam pelaksanaannya, selanjutnya dapat dilakukan tindakan perbaikan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu bagaimana gambaran pengelolaan obat di RSUD yang meliputi tahap-tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan dan distribusi serta penggunaan.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RSUD Wates melalui perbaikan manajemen obat, sedangkan tujuan khusus yang ingin

dicapai adalah untuk mendapatkan gambaran keseluruhan tahap pengelolaan obat yang meliputi tahap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, distribusi dan penggunaan obat, selanjutnya menyusun rekomendasi berdasarkan hasil temuan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian dirancang sebagai penelitian non eksperimental studi kasus yang bersifat eksploratif terhadap pelaksanaan pengelolaan obat di RSUD Wates.

Materi penelitian adalah data sekunder yang diambil dari dokumen berupa: resep, kartu stok gudang, laporan bulanan, laporan tahunan, surat pesanan, faktur pembelian, daftar obat rumahsakit, dan buku penjualan. Sedangkan data primer dari hasil observasi dan wawancara mendalam dengan pelaku yang terkait dalam pengelolaan obat yaitu: direktur, kepala IFRS, ketua PFT, bagian keuangan, petugas bangsal dan poliklinik, petugas gudang farmasi, petugas distribusi, ketua panitia penerima barang, ketua panitia pengadaan.

Alat penelitian yang digunakan adalah indikator pengelolaan obat yang telah dikembangkan dan diujicoba oleh Pudjaningsih³ dan indikator penggunaan obat dari WHO.⁴ Formulir digunakan sebagai alat bantu observasi dokumen. Alat bantu untuk pengumpulan data primer adalah daftar isian atau dengan mencatat langsung pada buku tulis dan pedoman wawancara serta alat perekam.

Data yang diperoleh dikelompokkan menjadi data kualitatif dan data kuantitatif. Analisis data kualitatif dilakukan dengan analisis isi yaitu pertama identifikasi temuan, kedua dilakukan modifikasi dan hasilnya dikelompokkan menurut kelompok isinya, selanjutnya disajikan dalam bentuk tekstual berupa narasi Data kuantitatif disajikan dalam bentuk tabel untuk melihat perubahan secara visual.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Struktur organisasi IFRS RSUD Wates belum mencerminkan pengelolaan IFRS dengan jelas. Uraian tugas dan jabatan yang ada belum sesuai dengan pedoman Departemen Kesehatan RI tentang pengelolaan IFRS.⁵ Macam ketenagaan yang ada di IFRS belum memenuhi persyaratan menurut Departemen Kesehatan tentang ketenagaan, dimana lebih banyak jumlah tenaga non asisten apoteker. Tenaga yang ada juga diperbantukan pada pelayanan farmasi dibawah pengawasan asisten apoteker sehingga pelayanan farmasi dapat dilakukan 24 jam.

Sistem pelaporan masih belum lancar, ketentuan tanggal pelaporan masih sering tidak ditepati. Pengolahan data obat masih belum lancar hal ini disebabkan karena kemampuan analisa data yang masih perlu ditingkatkan lagi.

Struktur organisasi panitia farmasi dan terapi yang ada sudah sesuai dengan pedoman kerja untuk panitia farmasi dan terapi rumahsakit yang dikeluarkan oleh direktorat jendral pelayanan medik, tetapi tata kerja dan fungsinya belum dilaksanakan sepenuhnya. Tugas PFT menurut Gibony⁶ adalah melakukan penilaian ulang secara berkala terhadap obat yang tercantum dalam formularium, menambah dan menghapus aitem obat yang ada dalam formularium. Revisi formularium baru dimulai pada tahun 2000 dan saat ini sedang dalam proses pencetakan dalam bentuk buku.

Evaluasi penulisan resep dan penggunaan obat yang dilakukan masih terbatas pada obat-obat generik. Dalam hal perencanaan obat juga belum banyak berfungsi, terlihat dari notulen rapat dan hasil wawancara dengan ketua PFT. Fungsi PFT sebagai sistem kontrol pada penggunaan obat dengan menetapkan pola peresepan tertentu dan pengawasan peresepan belum dilaksanakan demikian juga fungsi PFT sebagai media komunikasi formal

antara farmasi dengan medis dan keperawatan juga belum berjalan sebagaimana yang diharapkan.

Anggaran belanja obat yang diterima rumahsakit berasal dari APBD, SBBO dan OPRS. Jumlah anggaran belanja obat yang diterima selama 3 tahun menunjukkan penurunan yaitu dari Rp2.084.690.289, pada tahun 1998/1999 menjadi Rp1.567.670.529, pada tahun 2000. Demikian juga dengan persentase anggaran obat dengan total anggaran rumahsakit terjadi penurunan dari 79% pada tahun 1998/1999 menjadi 56% pada tahun 2000. Penurunan jumlah anggaran pada tahun 2000 disebabkan karena tahun anggaran 2000 di mulai bulan April sampai bulan Desember 2000 sehingga hanya berjalan 9 bulan. Anggaran belanja obat RSUD Wates sudah melebihi anggaran nasional untuk obat yaitu 50%.⁷

Persentase pendapatan obat terhadap pendapatan rumahsakit menunjukkan peningkatan, hal ini kemungkinan disebabkan adanya kenaikan harga obat. Menurunnya anggaran belanja obat maupun pendapatan obat terhadap pendapatan rumahsakit ternyata tidak menunjukkan penurunan pada persentase pendapatan obat terhadap pendapatan rumahsakit.

Besarnya anggaran obat dan kontribusi pendapatan obat yang demikian, menunjukkan bahwa IFRS mempunyai peran yang sangat penting sebagai pusat keuntungan dan sumber pendapatan bagi rumahsakit. Karena dana pengadaan dan kedudukan obat yang begitu penting bagi rumahsakit, maka obat harus dikelola dengan efektif dan efisien agar dapat memberi manfaat bagi pasien dan rumahsakit. Pendapatan IFRS tergantung dari jumlah resep yang dilayani, semakin sedikit resep yang tidak dilayani serta semakin sedikit resep yang keluar rumahsakit maka pendapatan IFRS dan pendapatan rumahsakit akan semakin tinggi, sehingga rumahsakit dapat memperoleh dana untuk meningkatkan operasional rumahsakit.⁸

Dengan melihat kegiatan pengelolaan obat IFRS RSUD Wates, jumlah resep yang dilayani setiap tahun sebesar 99% dari jumlah resep yang masuk ke IFRS. Jika dibandingkan dengan kunjungan rawat jalan, rawat inap dan UGD maka terlihat selisih resep yang tidak masuk ke IFRS setiap tahun meningkat. Apabila semua resep masuk ke IFRS dan dapat dilayani, maka akan mempengaruhi pelayanan rumahsakit terutama pelayanan obat dan pendapatan obat akan lebih besar lagi.

A. Hasil Pengamatan Pelaksanaan Tahap-Tahap Pengelolaan Obat.

1. Tahap Perencanaan

Perencanaan obat berdasarkan metode konsumsi tidak dijalankan sepenuhnya, perencanaan disusun untuk menentukan besarnya anggaran tidak diuraikan jenis dan jumlah obat/barang farmasi yang direncanakan, sehingga tidak dapat diukur penyimpangan perencanaan dengan pemakaian sebenarnya. Kelemahan dalam perencanaan obat perlu segera diperbaiki agar pemanfaatan dana dapat dilakukan dengan efisien.

Upaya yang perlu dilakukan agar dana yang tersedia benar-benar digunakan untuk memenuhi semua kebutuhan rumahsakit adalah melakukan perencanaan obat dengan selektif yang mengacu pada prinsip efektif, aman, ekonomis, rasional dan diadakan koreksi dengan metode VEN.¹

Sistem pelaporan dan pengolahan data masih tersendat-sendat, hal ini disebabkan karena kurangnya kemampuan analisis dan pengolahan data. Sebenarnya dengan fasilitas komputer yang ada, informasi tentang obat dapat dibuatkan suatu sistem informasi obat, sehingga informasinya dapat segera diperoleh terutama untuk pengambilan keputusan.

2. Tahap Pengadaan

Pengadaan obat dilakukan sesuai kebutuhan dan berdasarkan stok yang mulai menipis, dapat menyebabkan kekosongan atau penumpukan obat apabila pengawasan terhadap stok tidak dilaksanakan dengan baik. Menurut Quick dkk¹ pengadaan yang baik, jika sumber dana, jumlah dana yang tersedia disesuaikan antara kebutuhan dan anggaran yang tersedia serta berkesinambungan.

Petugas penerima barang sudah cukup teliti, pada saat menerima barang selalu mencocokkan barang dengan faktur dan surat pesanan, sehingga frekuensi kesalahan faktur dapat diperkecil. Waktu pembayaran di RSUD Wates dilakukan berdasarkan kesepakatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan bagian keuangan dan kepala Instalasi farmasi pembayaran dilakukan berdasarkan faktur yang sudah jatuh tempo. Kalau dana sudah tersedia walaupun belum jatuh tempo kadangkala dibayarkan duluan, hal ini biasanya dilakukan jika sudah akan memesan lagi.

Frekuensi pengadaan tiap aitem obat antara tahun 1998 sampai tahun 2000 berkisar antara 2 sampai 28 kali, jika dilakukan analisa secara EOQ maka frekuensi pengadaan tiap aitem obat pada tahun 1998 sampai tahun 2000 berkisar antara 2 sampai 29 kali. Semakin rendah frekuensi pengadaan semakin besar kemungkinan obat menumpuk.³ Frekuensi pengadaan sudah efisien karena sesuai dengan perhitungan dengan metode EOQ, tetapi dari segi jumlah pengadaan belum efisien sehingga pada penyimpanan terjadi penumpukan stok terlihat dari rendahnya nilai TOR.

Menurut penelitian yang dilakukan Pudjitami⁹ di instalasi farmasi RSUD Dr. Moewardi, penerapan metode EOQ dapat menurunkan nilai persediaan obat.

Berdasarkan hasil penelitian nilai persediaan obat di RSUD Wates masih tinggi, padahal frekuensi pengadaan yang dilakukan hampir sama dengan frekuensi pengadaan hasil perhitungan dengan metode EOQ, hal ini mungkin disebabkan karena adanya stok mati.

3. Tahap Penyimpanan

Ketelitian petugas gudang sudah baik, terlihat dari jumlah barang yang ada sesuai dengan sisa di kartu stok dan semua barang dilengkapi dengan kartu stok. Pengeluaran obat sudah sesuai dengan standar yaitu sistem FIFO dan FEFO. Setiap tahun masih dijumpai obat kadaluarsa atau rusak yang berkisar antara 0,1% sampai 1,5%, keadaan ini menyebabkan rumahsakit mengalami kerugian. Kerugian yang terjadi disebabkan karena pengawasan obat di gudang tidak dilakukan secara rutin. Berdasarkan wawancara dengan petugas gudang biasanya pemeriksaan dilakukan pada saat stok opname yang dilakukan pada akhir tahun anggaran. Apabila stok opname dilakukan per triwulan kemungkinan adanya obat yang kadaluarsa atau rusak dapat dihindarkan.

Obat-obat yang merupakan stok mati juga masih dijumpai di RSUD Wates dengan persentase sebesar 7,4%, hal ini kemungkinan disebabkan karena obat yang tersedia bukan yang benar-benar dibutuhkan oleh rumahsakit karena perencanaan obat yang berdasarkan kebutuhan rumahsakit yang sesungguhnya belum pernah dilakukan. Pengawasan terhadap stok sebaiknya dilakukan secara rutin sehingga dapat diketahui adanya obat yang merupakan stok mati.

Berdasarkan wawancara dengan kepala IFRS dan ketua KFT diketahui bahwa komunikasi antara farmasis dan dokter maupun perawat terjalin dengan

baik, dengan demikian obat-obat yang merupakan stok mati ini dapat segera diinformasikan untuk dapat digunakan. Jika hal ini dilakukan mungkin dapat mengurangi kerugian rumahsakit.

Turn Over Ratio (TOR) di RSUD Wates setiap tahun mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa perputaran modal masih rendah, kemungkinan karena adanya stok mati selain itu karena PFT baru mulai melakukan revisi formularium. Penelitian yang dilakukan Herwulan¹⁰ diperoleh TOR tahunan sebesar 10,76 jauh lebih baik jika dibandingkan dengan TOR di RSUD Wates.

Nilai stok akhir obat mempengaruhi *turn over* persediaan, semakin sedikit nilai TOR berarti semakin banyak persediaan yang tertimbun digudang. Besarnya nilai stok akhir obat juga menunjukkan bahwa pengelolaan kurang efisien karena terlalu besar modal yang berhenti pada persediaan. Menurut Andayaningsih¹¹ nilai stok akhir 20% - 30% maka ketersediaan obat di RSUD Wates masih mencukupi jika dilihat dari nilai stok akhir. Pengendalian persediaan yang baik apabila mengklasifikasikan obat berdasarkan tingkat kepentingan dan jumlah pemesanan yang ekonomis sehingga tidak terjadi persediaan yang berlebih atau kekosongan obat.¹

Pada tahap penyimpanan masih dijumpai adanya stok mati dan obat kadaluarsa, hal ini antara lain berkaitan dengan kegiatan pada tahap pengadaan. Obat/ barang farmasi yang diadakan kemungkinan bukan yang benar-benar dibutuhkan oleh rumahsakit dan diluar formularium. Dengan demikian perlu dilakukan evaluasi pengadaan obat di RSUD Wates untuk mengurangi stok mati dan obat kadaluarsa sehingga kerugian akibat stok mati dan obat kadaluarsa dapat diperkecil.

4. Tahap Distribusi

Pelayanan obat untuk pasien rawat jalan dilakukan berdasarkan resep individu. Rata-rata waktu pelayanan resep untuk pasien rawat jalan adalah 16 menit, hampir mendekati standar waktu pelayanan resep yang ditetapkan di RSUD Wates. Hal ini disebabkan karena jumlah aitem obat per lembar resep tidak terlalu banyak, untuk obat-obat racikan yang rutin sudah dipersiapkan terlebih dahulu, semua petugas di IFRS diutamakan untuk membantu di bagian pelayanan terutama pada jam sibuk. Selain itu untuk pembayaran ke kassa rumahsakit diberikan nota pembayaran sedangkan resep langsung diserahkan ke peracik untuk disiapkan, dengan demikian dapat mempercepat pelayanan resep.

Pelayanan resep untuk pasien rawat inap dilakukan dengan metode kombinasi yaitu sistem *floor stok* untuk obat-obat *emergency*, dan sistem *individual prescription*. Rata-rata waktu pelayanan resep pasien rawat inap adalah 35 menit. Rata-rata waktu pelayanan resep pasien rawat inap lebih lama jika dibandingkan dengan rata-rata waktu pelayanan resep pasien rawat jalan, hal ini disebabkan karena untuk resep pasien rawat inap setelah obat disiapkan ada yang tidak segera diambil oleh keluarga pasien atau petugas ruangan, hal ini menambah lama waktu pelayanan resep. Waktu pelayanan resep masih dapat diperpendek lagi dengan cara memberitahukan petugas ruangan pada saat obat siap diambil, seharusnya petugas ruangan atau keluarga pasien langsung mengambil obat.

Persentase obat yang diserahkan di RSUD Wates, sangat tergantung kepada kunjungan rawat jalan/UGD, rawat inap dan penyediaan obat di IFRS. Persentase obat yang diserahkan selama tahun 1998–2000 sudah cukup baik yaitu sebesar

99%. Hal ini menunjukkan bahwa persediaan obat di IFRS cukup untuk melayani resep yang masuk.

Jika dilihat dari total resep yang masuk dihubungkan dengan jumlah kunjungan rawat jalan/UGD dan rawat inap, belum menggambarkan jumlah resep yang sebenarnya ditulis oleh dokter. Jika diasumsikan bahwa setiap kunjungan rawat jalan/UGD dan rawat inap mendapatkan resep, maka masih terdapat resep yang tidak dilayani IFRS. Apabila semua resep dapat dilayani di IFRS, maka pendapatan rumahsakit dari obat dapat meningkat yang akan berpengaruh terhadap anggaran pendapatan rumahsakit.

Hasil pengamatan terhadap 30 pasien rawat jalan dan rawat inap, semua obat yang diserahkan kepada pasien dilabeli dengan benar, hal ini menunjukkan petugas apotik sangat teliti sebelum menyerahkan obat terlebih dahulu memeriksa kelengkapan informasi obat pada etiket, selanjutnya baru diserahkan kepada pasien dengan memberikan informasi cara pemakaian obat tersebut.

5. Tahap Penggunaan

Jumlah aitem obat perlembar resep selama tahun 1998 – 2000 berkisar antara 3,1 – 3,2. Bila dibandingkan dengan penelitian di RSUD Kodia Semarang¹⁰ 3,4 aitem per lembar resep dan menurut Hogerzeil dkk¹², dalam uji coba di 12 negara berkembang, Indonesia dan Nigeria angka rerata aitem obat per lembar resep yaitu 3,3 dan 3,8. Jumlah aitem per lembar resep di RSUD Wates sudah cukup baik, sehingga memudahkan petugas apotik IFRS dalam melayani resep dan kemungkinan kesalahan dalam meracik obat sangat kecil.

Persentase penulisan resep obat generik di RSUD Wates selama tahun 1998 – 2000 berkisar antara 51% - 52%,

masih dibawah standar yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI yaitu 80%. Rendahnya penulisan obat generik, dapat dikatakan pola persepean tidak rasional karena tidak menggunakan obat esensial.¹³ Padahal pemakaian obat generik akan banyak menolong pasien dari segi pembiayaan. Penyebab rendahnya penulisan obat generik karena adanya promosi pabrik yang tidak terkontrol, fungsi PFT untuk mengevaluasi penggunaan obat generik belum optimal dan tidak ada sanksi administrasi yang dilakukan kepada dokter yang bersangkutan.

Persentase obat sesuai dengan formularium selama tahun 1998-2000 berkisar antara 86% sampai 88 %. Jika dibandingkan dengan WHO⁴, hasil penelitian di suatu rumahsakit di Kenya 95%- 97% dan RS Kodia Semarang 98,92%¹⁰ penulisan obat sesuai formularium di RSUD Wates masih rendah. Ini menunjukkan bahwa ketaatan dokter terhadap kebijakan rumahsakit untuk menulis resep obat sesuai formularium masih rendah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala instalasi farmasi dan ketua PFT, rendahnya penulisan resep sesuai formularium kemungkinan disebabkan karena dokter terutama dokter tamu dan dokter baru tidak mengetahui adanya formularium rumahsakit, dan ada dokter tertentu yang tidak mengizinkan penggantian obat. Berdasarkan pengamatan di ruangan tidak dijumpai adanya buku formularium rumahsakit, selain itu formularium belum pernah di revisi.

Upaya yang telah dilakukan adalah dengan melakukan revisi formularium yang saat ini sedang dalam proses pencetakan. Selanjutnya perlu disosialisasikan dengan menyediakan buku formularium di setiap ruangan dan perlu dilakukan evaluasi penulisan resep sehingga keberadaan formularium dapat bermanfaat sebagai

pedoman bagi pengelola obat dalam merencanakan dan pengadaan obat untuk tahun berikutnya. Menurut Quick dkk.¹, formularium harus menggambarkan situasi rumahsakit yang bersangkutan, bila perlu ada suplemen obat paten sehingga dokter merasa diberi kebebasan dengan syarat pemilihan obat tepat, mutu terjamin dan harga wajar.

Persentase penulisan resep obat antibiotika di RSUD Wates dari tahun 1998 – 2000 berkisar antara 61% sampai 65%. Hasil penelitian di suatu rumahsakit di Kenya 65% - 74% pasien menerima antibiotika¹, menurut Hogerzeil¹² (1995), pemberian antibiotika di Amerika (1978) 41%, Australia (1983) 48% dan Thailand (1991) sebesar 91% dan pada tahun 1991 turun menjadi 41%. Jika dibandingkan dengan penelitian tersebut diatas persentase penulisan resep di RSUD Wates masih tinggi. Keadaan yang demikian mengakibatkan kelompok persepean boros, berlebihan dan salah¹, tidak tepat indikasi¹⁴ dan biaya pengobatan menjadi tinggi.

Persentase penulisan resep analgetik dan vitamin di RSUD Wates pada tahun 1998 – 2000 berkisar antara 17% - 18 % dan 8% - 9%. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian menurut *Child Survival Pharmaceutical*, penggunaan analgetik dan vitamin di rumahsakit sebesar 11% dan 5%, maka penulisan resep analgetika dan vitamin di RSUD Wates masih tinggi.

Persentase penulisan resep injeksi di RSUD Wates berkisar antara 15% - 18%. Penelitian yang dilakukan di negara Asia seperti Yaman (21%), Indonesia (17%), Bangladesh (0%), Nepal (5%).¹ Penulisan resep injeksi di RSUD Wates hampir mendekati data di Indonesia (17%). Hal ini akan meringankan beban pasien karena pasien tidak dibebani penggunaan alat habis pakai.

Data pola persepsian yang diperoleh terlihat bahwa penggunaan obat cenderung tidak rasional, sehingga perlu dilakukan intervensi untuk memperbaiki pola persepsian. Upaya intervensi dari sisi manajerial perlu dilakukan antara lain dengan perbaikan sistem suplai mulai dari proses seleksi dan pengadaan obat, melakukan penelaahan terhadap pemakaian obat sebagai umpan balik bagi penulis resep.

B. Kerangka Upaya Perbaikan Pengelolaan Obat

Hasil pembobotan ternyata skor tertinggi pada masalah sosialisasi formularium masih kurang dengan peluang intervensi manajerial meningkatkan sosialisasi formularium.

Berdasarkan kerangka upaya perbaikan pengelolaan obat selanjutnya disusun rencana kegiatan perbaikan pengelolaan obat di RSUD Wates dengan membuat skala prioritas kegiatan, kurun waktu yang diperlukan serta penanggung jawab kegiatan. Kegiatan perbaikan pengelolaan obat yang menjadi prioritas adalah meningkatkan sosialisasi formularium dengan kurun waktu yang diperlukan selama 6 bulan dengan penanggung jawab kegiatan ketua PFT.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil evaluasi pelaksanaan pengelolaan obat di RSUD Wates, dapat diperoleh kesimpulan.

1. Pengelolaan obat di RSUD Wates belum memadai.

Perencanaan obat secara menyeluruh belum pernah dilakukan sedangkan dana yang dibutuhkan terpenuhi. Pengadaan obat dilakukan secara langsung, tetapi pada tahap penyimpanan ditemukan nilai akhir stok masih tinggi, dijumpai adanya stok mati dan stok obat yang kadaluarsa,

demikian juga nilai TOR masih rendah. Pada tahap distribusi, rata-rata waktu pelayanan resep rawat inap lebih lama dari rata-rata waktu pelayanan resep rawat jalan. Pada tahap penggunaan obat, dilihat dari pola persepsian cenderung tidak rasional.

2. Kerangka upaya perbaikan yang disusun berdasarkan skala prioritas adalah sebagai berikut.

Prioritas yang pertama adalah meningkatkan sosialisasi formularium, kedua meningkatkan pengawasan dan pengendalian persediaan, ketiga memantapkan sistem perencanaan, keempat meningkatkan informasi persediaan obat, kelima meningkatkan peran PFT, keenam meninjau kembali uraian tugas dan jabatan staf IFRS, ketujuh meningkatkan kemampuan pengolahan data, kedelapan menambah tenaga AA.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disarankan antara lain:

1. Untuk IFRS,
Agar melakukan perencanaan dengan metode konsumsi atau metode morbiditas, melakukan pengendalian persediaan dengan metode EOQ serta mengembangkan sistem informasi obat.
2. Untuk PFT,
Agar dapat meningkatkan peranannya dalam menyusun kebijakan obat dan melakukan evaluasi terhadap penggunaan obat.
3. Untuk peneliti lain,
Melihat nilai stok akhir yang tinggi dan masih terdapat stok mati serta stok obat yang kadaluarsa, maka disarankan untuk melakukan evaluasi terhadap pengadaan obat di RSUD Wates.

KEPUSTAKAAN

1. Quick, J.D., Hume, M.L., Rankin J.R. O'Connor, R.W., *Managing Drug Supply*, Second Edition, Revised and Expanded, Kumarian Press, West Hartford, 1997.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Kebijakan Obat Nasional, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 1983.
3. Pudjaningsih, D., *Pengembangan Indikator Efisiensi Pengelolaan Obat di Farmasi Rumahsakit*, Tesis Magister Manajemen Rumahsakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1996.
4. WHO, *How to Investigate Drug Use In Health Facilities, Selected Drug Use Indicators, Action Program on Essential Drugs*. WHO, Geneva, 1993.
5. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Buku Pedoman Instalasi Farmasi Rumahsakit*, Direktorat Khusus dan Swasta, Dirjen Yanmed, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 1990.
6. Gibony M.Jr., *Principles of Hospital Administration*. ED. IV Lea & Febiger, Philadelphia, 1981.
7. Sirait M., *Peranan dan fungsi Farmasi Rumahsakit dalam Kaitannya dengan Pencapaian Sasaran Kebijakan Obat Nasional*, Buku Makalah Simposium Farmasi Rumahsakit di Indonesia, Universitas Airlangga, Surabaya, 1981.
8. Soerahyo, Y.W., *Evaluasi Penerapan Formularium Rumahsakit di Rumahsakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari, Gunung Kidul Yogyakarta (1988-1995)*, Tesis Magister Manajemen Rumahsakit, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1996.
9. Pudjitami, S.W., *Dampak Penerapan Metode Economic Order Quantity (EOQ) Terhadap Nilai Persediaan Obat di Instalasi Farmasi RSUD DR. Moewardi Surakarta*, Tesis Magister Manajemen Rumahsakit, Program Pascasarjana, Yogyakarta, 1997.
10. Herwulan, H., *Pengelolaan Obat di RSUD Kodya Semarang*, Tesis Magister Manajemen Dan Kebijakan Obat, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 1999.
11. Andayaningsih, *Financing Drugs in South-East Asia*, World Health Organization, Geneva, 1996.
12. Hogerzeil, H.V., *Promoting rational prescribing: an international perspective*. Br. J. Clin. Pharmac, 1995;39: 1-6.
13. WHO, *Rapid Pharmaceutical Management Assesemen, An Indicator-Based Approach*, PAHO, Washington DC, 1995
14. Santoso, B., *Principles of Rational Prescribing*, Medical Progress, 1996;23 (10): 6-9.